Kennis van Vlaamse huisartsen omtrent PSA-screening

Haio: POPELIER Lot , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrick
Praktijkopleider: VANBELLE Patrick

Context: Adenocarcinoom van de prostaat is veel voorkomend; het is de tweede meest voorkomende kanker wereldwijd. (1) Daar prostaatkanker, wanneer nog beperkt tot de prostaatklier zelf, zelden vroege klinische tekens of symptomen vertoont, dringt effectieve vroegtijdige screening zich op. Vroegtijdige screening bestaat heden uit palpatio per anum (PPA), bepaling van het prostaat specifiek antigen (PSA) en transrectale echografie (TRUS). Kennis van huisartsen betreffende PSA-screening is van primordiaal belang daar de huisarts de brug tussen patiënt en specialist vormt.

Onderzoeksvraag: De onderzoeksvraag was vierledig. Ten eerste: wat zijn de aanbevelingen in de literatuur betreffende PSA-screening? Ten tweede: wat weten huisartsen in de praktijk/lokale kwaliteitsgroep (LOK) over PSA-screening? Ten derde: hoeveel patiënten werden er gescreend in de huisartsenpraktijk te Vissenaken voor prostaatcarcinoom aan de hand van een PSAbepaling? Ten vierde: heeft bewustmaking een effect op het voorschrijfgedrag? Met name: werden patiënten minder gescreend door de huisarts na een informatiesessie in de LOK.

Methode: Om een antwoord op de eerste vraag te krijgen werd een literatuurstudie uitgevoerd waarbij verschillende richtlijnen met elkaar vergeleken werden. Om de tweede vraag te beantwoorden werd via een audit van het EMD in de eigen praktijk gekeken hoeveel mannen een PSA-screening kregen in de voorbije 5 jaar en hoeveel daarvan een prostaatbiopsie ondergingen met al dan niet een prostaatkankerbehandeling. Om de derde vraag te beantwoorden werd er in september 2016 een focusgroep te Tienen bijeengeroepen. Twee tot drie jaarlijks wordt er een LOK-vergadering gehouden waar de huisartsen van de groepspraktijk te Vissenaken ook aanwezig zijn. Er werd een korte anonieme enquête gehouden om te peilen naar de kennis van de artsen omtrent PSA-screening. Hierna werd een interactieve PowerPointpresentatie gegeven aan de hand van de brochure van het federaal kenniscentrum Vlaanderen (KCE) betreffende de huidige PSAscreenings richtlijnen. De vierde vraag werd beantwoord door via het laboratorium en dossieronderzoek de PSA-waarden op te vragen over een periode van een half jaar na de LOK-vergadering en dit te vergelijken met de periode 2010 tem 2015.

Resultaten: Twee grote RCT's worden als de referentie gezien wanneer het gaat om aanbevelingen rond PSA-screening. Enerzijds het Europese onderzoek ERSPC (the European Randomized Study of screening for Prostate cancer) en anderzijds het Amerikaanse onderzoek PLCO (the Prostate, lung, colorectal and ovarian cancer screening). Echter door de onzekerheden, het gebrek aan samenhang en de tegenstrijdige resultaten, zowel binnen de ERSPC-studie zelf als tussen de ERSPC-studie en de PLCO-studie is het onmogelijk om met grote nauwkeurigheid het voordelig of nadelig effect van screening door PSA op de totale mortaliteit te bevestigen of te weerleggen. De Cochrane review raadt systematische screening af. Overdiagnose en vervroegde diagnose door PSA-screening is de enige zekerheid die elke studie bevestigt. Uit de resultaten van de anonieme enquête kunnen we besluiten dat er onvoldoende kennis heerst bij de huisartsen in de LOK-groep te Tienen wat betreft indicaties van PSA-screening en kennis omtrent prostaatcarcinoom. De groepspraktijk in Vissenaken bepaalde tussen 2010 en 2015 1913 PSA-waarden en in de periode sept 2016 ' feb 2017 werden er 179PSA-waarden aangevraagd. Met een gemiddeld aantal PSA aanvragen/maand van 16 (Dr. 1), 5 (Dr. 2) en 5 (Dr. 3) in de periode

2010-2015 en respectievelijk 16, 6 en 6 PSA-aanvragen/maand in de periode sept 2016 - feb 2017 lijkt het alsof de interventie in de LOK-groep niet heeft bijgedragen tot een vermindering van screening bij de huisartsen in de groepspraktijk.

Conclusie: Deze thesis probeert het grote contrast tussen beperkte PSA kennis bij artsen en frequente PSA-screening aan te tonen. Een goede voorlichting is nodig om enerzijds de ophef en de ongerustheid die vasthangt aan een verhoogde PSA-waarde te kunnen reduceren en anderzijds de overdiagnose en vroegdiagnose te kunnen inperken. Een goed geïnformeerde arts en patiënt moeten leiden tot een rationele keuze bij PSA-screening.